**平成27年度　中国・四国地区リウマチの治療とケア研修会　受講申込書**

開催日 平成27年9月27日（日） 12:30～16:50（受付開始11時45分）

開催場所　広島市文化交流会館 3階 銀河　広島市中区加古町3-3　TEL:082-243-8881

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **①氏 名** | **②勤務先・科名（部署名）** | **③職 種** | **④受講票送付先住所** | **⑤電話番号／⑥FAX番号／⑦E-mail** |
|  |  |  | 自宅 / 勤務先 | 〒 | 電話： |
| FAX： |
| E-mail： |
|  |  |  | 自宅 / 勤務先 | 〒 | 電話： |
| FAX： |
| E-mail： |
|  |  |  | 自宅 / 勤務先 | 〒 | 電話： |
| FAX： |
| E-mail： |
|  |  |  | 自宅 / 勤務先 | 〒 | 電話： |
| FAX： |
| E-mail： |

1. 受講申込書に必要事項（①氏名 ②勤務先・科名（部署名） ③職種 ④受講票送付先住所 ⑤電話番号 ⑥FAX番号 ⑦E-mailアドレス）をご記入の上、FAXまたはE-mailにてお申込ください。E-mailの場合は必要事項をメール本文に記載してください。
2. 申込を受理後、折り返し受講票を送付致します。受講票がお手元に届くまで、2週間程度かかる場合がございます。予めご了承ください。
3. １施設から複数のお申込みがある場合は、受講者毎に必要事項を必ずご記入ください。

|  |
| --- |
| **申込先：FAX：06-6221-5938　　E-mail: racare@convention.co.jp** 平成27年度　中国・四国地区リウマチの治療とケア研修会 事務局代行：日本コンベンションサービス株式会社　担当：竹内〒541-0042　大阪市中央区今橋4-4-7京阪神淀屋橋ビル2階　TEL：06-6221-5933 |

**締切日：平成27年9月18日（金）**

※個人情報は適切に管理し、当該研修会の参加申込手続き以外の用途には使用致しません。

共催：公益財団法人日本リウマチ財団／田辺三菱製薬株式会社